FACULTE MIXTE
DE
MÉDECINE GENÉRALE ET COLONIALE ET DE PHARMACIE
DE MARSEILLE

N° 37

L'ASSISTANCE AUX CARDIAQUES A MARSEILLE

THÈSE

présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine Générale et Coloniale et de Pharmacie de Marseille

Le 30 Juin 1943

PAR

BENEDETTI Jérôme-Raymond-René

né le 1er janvier 1916, à Tunis

EXTERNE DES HOPITAUX DE MARSEILLE
DIPLOMÉ DE PUÉRICULTURE
DIPLOMÉ D'HYGIÈNE

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE

MM. les Professeurs

Examinateurs de la Thèse : MATTEI, *Président.* — GIRAUD. — AUDIER — RECORDIER — *Assesseurs*

MARSEILLE
IMPRIMERIE DU SÉMAPHORE
17-19, rue Venture

1943

L'ASSISTANCE AUX CARDIAQUES A MARSEILLE

FACULTE MIXTE

DE

MÉDECINE GÉNÉRALE ET COLONIALE ET DE PHARMACIE

DE MARSEILLE N°

L'ASSISTANCE AUX CARDIAQUES A MARSEILLE

THÈSE

présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine Générale et Coloniale et de Pharmacie de Marseille

Le 30 Juin 1943

PAR

BENEDETTI Jérôme-Raymond-René

né le 1er janvier 1916, à Tunis

EXTERNE DES HOPITAUX DE MARSEILLE
DIPLOMÉ DE PUÉRICULTURE
DIPLOMÉ D'HYGIÈNE

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE

MM. les Professeurs

Examinateurs de la Thèse : MATTEI, *Président.* ; GIRAUD. ; AUDIER ; RECORDIER — *Assesseurs*

MARSEILLE
IMPRIMERIE DU SÉMAPHORE
17-19, rue Venture
—
1943

PERSONNEL DE LA FACULTÉ MIXTE
DE MEDECINE GENERALE ET COLONIALE ET DE PHARMACIE DE MARSEILLE

Doyen : L. CORNIL — *Assesseur :* F. MERCIER

Doyen Honoraire : L. IMBERT

Professeurs Honoraires : MM. MOITESSIER, CASSOUTE
OLMER, GAUJOUX, COTTE, AUBARET

Chargé de Cours Honoraire : M. TIAN

Secrétaire : J. COMTE — *Bibliothécaire* Mme PEROL

Professeurs

Anatomie	MM. N...
Anatomie Pathologique et Pathologie Expérimentale	CORNIL
Bactériologie	ROUSLACROIX
Chimie Analytique et Hydrologie	RIMATTEI
Chimie Médicale	ROCHE
Clinique Chirurgicale	FIOLLE
— —	BOURDE
— *Exotique*	HECKENROTH
— *des Maladies Nerveuses*	ROGER
— *Médicale*	AUDIBERT
— —	MATTEI
— —	MONGES
— — *Infantile*	GIRAUD
— *Obstétricale*	VAYSSIERE
— *Ophtalmologique*	JAYLE
— *Oto-Rino-Laryngologique*	BREMOND
— *Urologique*	CHAUVIN
Histoire Naturelle	N...
Histologie	ROMIEU
Hygiène Générale et Coloniale	VIOLLE
Médecine Légale	MOSINGER
Parasitologie	JOYEUX
Pathologie Chirurgicale	MOIROUD
Pharmacodynamie et Matière Médicale	F. MERCIER
Pharmacie	VIGNOLI
Physiologie	MORIN
Physique	CHEVALLIER
Thérapeutique	POINSO
Professeur sans chaire	POURSINES
— —	DUBOULOZ
— —	SAUTET

Chargés de Cours

Clinique Dermatologique	MM. VIGNE
Hydrologie Clinique et Thérapeutique	PIERI

Agrégés en exercice

MM. BERTHIER	MM. R. IMBERT
BALANSARD	PAILLAS
BRAHIC	AUDIER
FIGARELLA	DOR
ARNOUX	RECORDIER
CHOSSON	SALMON
DELPHAUT	

Chargés des fonctions d'agrégé

Chimie Médicale	MM. DERRIEN
Physiologie	DONNET

Chargés de Cours complémentaires

Anatomie descriptive et topographique	MM. SALMON
Chimie minérale	ARNOUX
Clinique de la tuberculose	BERTHIER
— *des maladies contagieuses*	PERIOT
— *chirurgicale infantile*	IMBERT
— *stomatologique*	ACHARD
— *gynécologique*	FIGARELLA
Médecine opératoire	DOR
Microbiologie (Pharmacie)	BOYER
Neuro-Chirurgie	ARNAUD
Obstétrique	CHOSSON
Pharmacodynamie (Pharmacie)	DELPHAUT
Psychiatrie	ALLIEZ
Toxicologie	GUILLOT

A LA MEMOIRE DE FRANÇOIS LEANDRI

je dédie ce modeste ouvrage, voulant faire revivre en tête de ces quelques pàges la figure aimante de ce cousin ravi à notre affection alors qu'il entrait dans la vie plein de mérites et chargé de promesses.

A LA MEMOIRE DE MA GRAND'MERE
LOUISE BENEDETTI

A LA MEMOIRE DE MON GRAND'PERE
JEROME LEANDRI

A MON PERE, A MA MERE

Je vous unis dans une même pensée, dans une même tendresse, vous à qui je dois tout.

A MES FRERES LO ET GUY

Avec toute mon affection.

A MES ONCLES, TANTES, COUSINS ET COUSINES

Qui agrandissez ce cercle familial qui m'est si cher.

A MES PARENTS NICOLAI, DE LA CIOTAT

Chez qui j'ai retrouvé un second foyer durant tout mon séjour en France.

A TOUS MES PARENTS

A NOTRE MAITRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR MATTEI

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE
MÉDECIN DES HÔPITAUX
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Qui nous fait le grand honneur d'accepter la présidence du jury de cette thèse, après nous avoir toujours témoigné la plus grande bienveillance et nous avoir fait bénéficier de son savant et précieux enseignement au cours de notre externat dans son magistral service.

Qu'il veuille bien trouver ici, avec l'expression de notre profonde reconnaissance pour l'éducation médicale qu'il nous donna, l'hommage de notre affectueux respect.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR PAUL GIRAUD

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE INFANTILE
MÉDECIN DES HÔPITAUX
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

dont nous avons eu l'honneur d'être l'externe.

Nous lui devons tout ce que nous savons en Pediatrie. Nous le prions de trouver ici, avec nos remerciements, l'assurance de toute notre reconnaissance et de notre respectueux attachement.

A MONSIEUR LE DOCTEUR M. AUDIER

PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ
MÉDECIN DES HÔPITAUX

dont nous avons eu l'honneur d'être l'externe.

Nous voulons rendre hommage au dévouement inlassable qu'il déploie pour la cause des Cardiaques à Marseille.

En témoignage de notre profonde gratitude pour nous avoir inspiré ce sujet de thèse et nous avoir apporté sa précieuse collaboration.

A MONSIEUR LE DOCTEUR M. RECORDIER

PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ
MÉDECIN DES HÔPITAUX

dont nous avons eu l'honneur d'être l'externe.

En reconnaissance de l'accueil sympathique qu'il nous réserva toujours et du bel enseignement qu'il nous donna.

A MONSIEUR LE DOCTEUR J. FIGARELLA

PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ
CHIRURGIEN DES HÔPITAUX

L'enseignement vivant et précis qu'il nous prodigua a été des plus utiles durant notre temps d'externat dans son service de Gynecologie.

Nous lui gardons une profonde reconnaissance pour toutes les marques de sympathie qu'il a bien voulu nous témoigner.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AUBARET

A MONSIEUR LE PROFESSEUR MONGES

A MONSIEUR LE PROFESSEUR MOIROUD

A MONSIEUR LE PROFESSEUR PIERI

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BRAHIC

A MONSIEUR LE DOCTEUR ISEMEIN

A MONSIEUR LE DOCTEUR J. OLMER

A MONSIEUR LE DOCTEUR DUMON

MÉDECINS DES HÔPITAUX

dont nous avons eu l'honneur d'être l'externe.

Respectueusement.

A NOS MAITRES DE LA FACULTE

ET DES HOPITAUX DE MARSEILLE

A MESSIEURS LES DOCTEURS

DAVEO, CARCOPINO, DUPLAY ET LECOQ

MÉDECINS DES HÔPITAUX DE NICE

En souvenir de mon séjour à l'Hôpital Pasteur de Nice.

A MON VIEIL AMI ET COPAIN D'ÉTUDES

LE DOCTEUR CHARLES BRACCINI

A TOUS MES AMIS

PREMIERE PARTIE

L'ASSISTANCE AUX CARDIAQUES

SES PRINCIPES

Œuvre de solidarité sociale, humaine et juste, ayant pour but de soutenir matériellement et moralement une catégorie de malades, les amoindris de la vie, l'Assistance aux Cardiaques ne pouvait laisser indifférents les hommes de bonne volonté.

Les malades auxquels elle s'adresse ne sont pas des contagieux : les germes dont ils sont porteurs les menacent seuls. Ils ne constituent pas un danger social. Et la Société qui prévient et combat le fléau social et qui vient au secours de l'individu en état de crise (pour le malade l'hôpital, pour le fou l'asile, pour le criminel la prison) n'a-t-elle prévu aucune mesure spéciale pour ces cardiaques que le danger menace ou qui viennent d'y échapper.

Et pourtant, tout comme la tuberculose, la syphilis et le cancer qui ont suscité la création de Ligues nombreuses, les cardiopathies peuvent être dénoncées comme un mal social et méritent l'attention de l'intérêt public.

Leur fréquence est extrême et elles occupent dans le tableau de morbidité et de mortalité une place de premier plan. Le Professeur Vaquez note que, d'après la statistique de Miss Louise Bryant, publiée par l'Association des Assistantes Sociales des Hôpitaux américains, sur 311 cas de maladies internes, 182 concernent la tuberculose, 100 les maladies du cœur, 79 les maladies vénériennes, 27 le cancer.

Une statistique du docteur Charles Berlioz, en 1939, et portant sur un groupe d'assurés sociaux, rhumatisants, de la région parisienne, nous apprend que, sur 497 pensions accordées à ces rhumatisants invalides, les séquelles de la Maladie de Bouillaud donnent 213 cas par atteinte cardiaque.

D'autre part, une statistique de l'Office National d'Hygiène de la ville de Paris, attribue à ces cardiopathies une mortalité moyenne de 3.200 cas.

Un bulletin hebdomadaire de la Ville, en 1939, nous montre que la mortalité par cardiopathie vient au second rang : 160 fois, contre 197 fois la tuberculose, le cancer venant au troisième rang.

Sans secours de la Société, abandonnés à eux-mêmes sans surveillance, avec le seul secours du médecin aux périodes aigües de la maladie, aux cardiaques sans ressources il n'en reste qu'une : travailler, jusqu'à l'extrême limite, à une tâche souvent pénible qui les use rapidement.

Lacune humanitaire donc; lacune économique également, pour un pays qui veut conserver ses forces vives. Ces malades constituent pour la Société un poids lourd la privant de travailleurs utiles, sources d'activité et de richesses. Or, ces cardiaques, traités, suivis, conseillés et secourus peuvent être récupérés dans l'exercice de travaux qui, tout en ménageant leur état pathologique, leur permettent de participer fructueusement à l'activité générale.

Le manque de sollicitude à leur égard vient-il du fait qu'ils sont considérés comme des incapables par leur infirmité ?

Il faut savoir que l'évolution des cardiopathies est favorable dans un grand nombre de cas, à condition que le malade soit placé dans un « climat » favorable.

Les cardiopathies ne sont pas rebelles aux mesures hygiéniques et thérapeutiques que l'on peut dresser contre elles. Nous n'en voulons pour exemple que la différence existant entre la clientèle de ville privée et la clientèle d'hôpital : différence tenant à la situation sociale des malades uniquement. Alors que les premiers, ayant une situation aisée ou une profession sédentaire ou une libre orientation de choix professionnel peuvent, sans trop de dommages, se soumettre aux mesures d'hygiène qui aideront à compenser leurs lésions cardiaques et leur assureront un surplus d'existence, les seconds, au contraire, se heurtent aux difficultés de l'existence. Obligés de gagner leur vie et celle de leur famille en exerçant parfois des métiers très fatiguants auxquels ils ne

peuvent tourner le dos commodément, ils se trouvent alors placés dans de très mauvaises conditions hygiéno-thérapeutiques. Et ces cardiaques d'hôpital voient leur cardiopathie évoluer plus rapidement vers l'asystolie irréductible que les malades de clientèle privée. Ils arrivent souvent à l'hôpital dans un état d'insuffisance avancée, rebelle au traitement. Après chaque poussée aigüe ayant cédé sous l'influence du traitement, nous les voyons quitter les salles trop vite, pour reprendre trop tôt un pénible métier et ils reviennent au bout de quelque temps aggravés, constituant malgré eux « les piliers d'hôpital » et voués, malgré les efforts médicaux, à une fin hâtive.

Et puisque l'homme ne peut abandonner son travail, la femme cardiaque également ne peut s'arracher, en vue d'un traitement méthodique, à ses liens conjugaux, maternels, domestiques de peur de voir naître au foyer le désordre, la misère. Les mêmes préoccupations dirigent la femme enceinte qui n'abordera l'hôpital qu'à l'extrême limite, alors qu'elle présentera des accidents à terme fatal qui auraient pu être reversibles si traités précocement.

Pour remédier à cet ensemble de faits, pour assurer la continuité des soins entre les séjours à l'hôpital, pour étendre les bienfaits de l'hygiène préventive et curatrice, pour soutenir moralement ces malades angoissés, anxieux, aigris, on a créé à Paris tout d'abord, à Marseille ensuite l'Aide ou l'Assistance aux Cardiaques.

Il s'agit d'œuvres privées qui essaient de remédier à l'absence d'organisations officielles.

Elles marquent un tournant important dans l'évolution de la médecine sociale. Comme le disait le Professeur Potain, « le médecin croit trop volontiers que sa tâche est terminée quand il a formulé une ordonnance à remettre au pharmacien ». C'était là, évidemment, surtout dans le domaine de la cardiologie, une vue un peu courte de l'action médicale. Une étude complète du malade doit replacer celui-ci dans son « ambiance sociale », et c'est en s'aidant de ces « composantes sociales » que l'on peut dresser un plan de thérapeutique médico-sociale appelée à soulager au mieux ces nombreux malades à avenir incertain.

SES BUTS

Par quels moyens l'Assistance aux Cardiaques va-t-elle influencer favorablement l'évolution d'une cardiopathie ?

Son activité est dirigée dans deux directions :

— d'une part, la surveillance médicale continue du cardiaque ;

— d'autre part, l'Assistance sociale (secours, surveillance de l'enfant cardiaque, orientation professionnelle, rééducation professionnelle).

La surveillance médicale appartient évidemment au médecin, aidé d'un auxiliaire précieux : l'Assistante sociale.

Le premier contact du médecin avec le malade se fait soit à la consultation, soit à la salle d'hôpital. Dès cet instant, à côté du traitement médicamenteux qui sera institué et qui soutiendra l'énergie de la fibre cardiaque au moyen de cures régulières de toni-cardiaques, il conviendra que le malade soit très soigneusement renseigné sur la longue évolution d'une maladie qui dure autant que le malade. Le médecin le mettra en garde contre les circonstances qui pourraient aggraver son état, il l'avertira sur la nécessité de soins périodiques prolongés, de surveillance indéfinie, de traitements préventifs. Se livrant parallèlement à une petite enquête sociale, il promettra au malade son appui effectif. Il insistera surtout sur l'intérêt de visites médicales fréquentes à la consultation gratuite. En effet, cette surveillance médicale permet une continuité de soins que n'a pas toujours le malade d'hôpital dans l'intervalle de ses séjours hospitaliers.

Alors que la pratique hospitalière s'adressant à des individus de passage ne permet qu'une médecine « épisodique », l'observation continue et persévérante dans des services de consultations permet, au contraire, une meilleure analyse de la résistance cardiaque et, partant, un meilleur réglage de la cure.

On établit à cet effet un « Livret de Santé » où sont inscrits le diagnostic et le traitement instauré, sans que le malade y puisse rien lire qui soit capable de l'inquiéter. Ce livret, conservé soigneusement par le malade, est montré au médecin traitant particulier, soit aux médecins chargés des consultations gratuites de l'Assistance aux Cardiaques.

D'autre part, ce malade n'est pas perdu de vue ; pour éviter la négligence de certains, l'Assistante sociale les visite, leur rappelle la nécessité d'une surveillance médicale et s'assure de la façon dont les soins sont suivis. Aux plus nécessiteux elle distribue des médicaments gratuits.

Cette surveillance médicale est très sévère pour les rhumatisants ou cardiaques sortis de l'hôpital, car l'Assistante doit faire l'éducation du milieu familial.

A côté de la fiche médicale on dresse une fiche sociale du malade qui sert du point de départ à l'action de l'Assistante sociale. .

L'Assistance sociale se fait au domicile par l'intermédiaire de l'Assistante sociale qui va se livrer à une enquête discrète, intelligente, adroite, à domicile. Le but de cette enquête est de soustraire les malades aux nombreuses causes d'épuisement que comportent leurs conditions d'existence.

La tâche n'est souvent pas aisée, car la maladie apporte un tel bouleversement dans l'existence et les habitudes du cardiaque qu'il sera difficile de l'amener à une considération exacte de la gravité de son pronostic et qu'il opposera une force d'inertie grande aux tentatives qui seront faites.

Aux plus besogneux et à leur famille, en attendant qu'une solution définitive soit venue améliorer leur sort, à côté des médicaments gratuits, il est distribué *des secours* en intervenant judicieusement auprès des Bureaux de Bienfaisance ou d'Œuvres privées d'assistance. Ces secours sont variés, sous la forme d'aide pécuniaire ou de dons en nature (colis alimentaire, charbon, vêtements).

Mais cette assistance doit obéir à un principe facultatif ; elle ne doit pas créer un droit pour l'indigent, de même qu'elle ne doit pas constituer une obligation pour l'organisme qui s'en acquitte. Elle est d'ailleurs particulièrement délicate, car « s'il est facile de donner, il est difficile de bien donner »,

et si « distribuer des aumônes constitue un plaisir, assister méthodiquement et efficacement devient une science ».

Des dons en nature, on rapprochera le paiement par l'assistance de femmes de ménage aux mères de famille cardiaques pouvant tenir leur intérieur mais incapables d'assurer certains gros travaux, tel que le lavage par exemple.

Pour la femme enceinte et cardiaque, l'assistance s'exerce dès les premiers mois de la grossesse en essayant de lui offrir le repos et les moyens de se soigner.

L'enquête sociale s'inquiètera d'une question capitale : celle de l'*Habitation*.

Devant le malade cardiaque la première demande traditionnelle du médecin n'est-elle pas : « Etes-vous essoufflé en montant les escaliers ? ».

Aussi l'accès à l'appartement, la pente des rues, le nombre et la raideur des escaliers, la fréquence des déplacements exigés par la profession doivent être rigoureusement précisés. Les efforts que le malade doit accomplir dans ce domaine abrègent sa tolérance cardiaque et les accidents qui s'en suivent surtout chez les angineux, les hypertendus et les insuffisants cardiaques, les confinent peu à peu à la chambre, augmentant ainsi leur raison de découragement. Aussi le changement de domicile dans certains cas, est-il d'une nécessité absolue et on lui doit des succès thérapeutiques indéniables.

La surveillance doit également s'exercer dans l'hygiène des locaux : l'humidité si défavorable aux rhumatismes, l'aération, la luminosité, le mode de chauffage sont des facteurs qui doivent entrer en considération. L'assistance s'efforce alors de favoriser le déménagement et de procurer une habitation à bon marché de plain-pied. En Angleterre, par exemple, les cardiaques ont un droit de priorité sur les étages inférieurs des habitations à bon marché.

Cette lutte contre l'habitation malsaine et humide, cause favorisante du rhumatisme articulaire aigü, nous amène à parler d'une question de premier plan :

La surveillance de l'enfant cardiaque. Elle doit mériter une attention toute particulière du médecin et de l'assistante sociale. Le rhumatisme articulaire aigü, qui se confond presque avec la maladie de Bouillaud, est une maladie de « jeune ».

Grenet enregistre sa localisation cardiaque dans 65 % des cas chez l'enfant alors que d'après Codvelle, Paraire et Jacquin 10 % d'adultes sont touchés. Que de « futurs invalides du cœur », par conséquent.

A côté de ces cardiopathies manifestes, il existe une catégorie d'enfants atteints de troubles fonctionnels cardiaques évidents et qui ne présentent aucune lésion à l'examen clinique radiologique, et électrocardiographique. Les troubles qu'ils accusent sont attribués souvent à un déséquilibre hormonal ou à une dysthonie végétative, justifiés dans bien des cas. Un traitement approprié leur est souvent favorable. Si l'épreuve thérapeutique s'avère négative, il faut considérer que ces enfants ne sont pas normaux du point de vue système circulatoire. Souvent, ces « nerveux » font à un âge peu avancé de l'hypertension artérielle ou une hypertrophie cardiaque, à étiologie inconnue et liée très probablement à ce déséquilibre nerveux qui se manifeste d'abord par les troubles fonctionnels, plus tard par des lésions définitives. Il faut à ces enfants une atmosphère de calme exempte d'émotion. En effet, des expériences de Tigerstedt ont montré chez des étudiants, sujets pourtant normaux, à l'occasion d'un examen écrit une élévation de leur tension artérielle allant jusqu'à 4 cm. de mercure. Chez les dysthoniques végétatifs ces hypertensions émotives plus élevées sans doute, finissent par être nuisibles. Donc, notion à retenir lorsqu'il s'agira d'orienter l'enfant vers une profession. Tout comme les petits rhumatisants ils doivent bénéficier de la surveillance médicale qui s'exerce d'une manière sévère pour ceux-là.

On sait que le traitement par le salicylate de soude administré précocement, périodiquement et longuement, permet de limiter l'atteinte cardiaque. Aussitôt sortis de l'hôpital ou dépistés, ces enfants rhumatisants sont suivis de très près par l'assistante sociale qui les oblige à des visites médicales fréquentes, à la consultation. Elles veilent d'autre part à l'observation du traitement salicylique souvent négligé par l'enfant qui refuse la médication et par des parents peu conscients de la gravité du mal et ignorant la nécessité et l'efficacité de la cure prolongée.

L'hygiène générale, l'hygiène alimentaire rationnelle, l'hygiène de l'habitation (par destruction des taudis et construc-

tions d'habitations à bon marché répondant aux règles de salubrité) viennent apporter des éléments précieux favorables à la guérison du petit malade.

L'hygiène scolaire apportera son complément nécessaire : parfaite tenue des locaux, lutte contre l'infection focale.

A tous ces degrés la liaison doit être étroite entre le cardiologue, l'assistante médico-sociale, le médecin scolaire, l'assistante scolaire, l'instituteur et la famille. Il convient de faire l'éducation spéciale de l'instituteur qui évitera à ces enfants le surmenage scolaire et les jeux violents. Il est souvent difficile de défendre certains jeux à un enfant cardiaque qui voit ses camarades s'y adonner. La création d'établissements spéciaux où ces petits malades seraient traités, éduqués, orientés est un vœu des plus souhaitables.

Il existe à New-York des asiles pour jeunes cardiaques convalescents avec repos et travail gradués et mesurés. Le « Cardiac Vocational Guidance Comittee » a créé des écoles dans lesquelles les enfants apprennent un métier en rapport avec leurs lésions.

En Angleterre également il existe des maisons de convalescents pour enfants atteints de maladie de Bouillaud et de chorée : Hôpital de Carshalton (avec 400 lits, de Brentwood (210 lits), de West-Wickham, de Baskerville (Hôpital et Ecole). Au sortir des hôpitaux les enfants sont dirigés sur ces différents établissements où ils sont soumis à un repos prolongé avec surveillance médicale attentive et réentraînement méthodique et progressif pendant quatre à six mois en moyenne. Puis ils sont adressés pour quelques semaines à des homes de convalescence au bord de la mer. Ils reviennent alors faire un stage de quelques jours dans ces hôpitaux avant d'être rendus à leur famille. Cet « armement » est complété par 20 centres de surveillance et par les consultations hospitalières qui suivent pendant deux ans au moins les enfants sortis de ces hôpitaux spéciaux.

L'orientation professionnelle du cardiaque. — La profession a une importance considérable sur l'évolution des cardiopathies. Un degré de mortalité élevé frappe les cardiaques exerçant un métier de force. Un relevé fait jadis par le Professeur Vaquez dans le service de son maître Potain

et concernant 282 malades, a montré que 112 avaient des métiers de force : maçons, charpentiers, manœuvres et 90 un métier sédentaire. Dans le premier cas la mortalité fut de 32 %, dans le second cas elle fut de 10 %. Dans les classes aisées la mortalité est moindre et dans ces mêmes classes les femmes montrent plus de tolérance que les hommes. Il est donc indispensable que l'assistance sociale s'occupe de l'orientation professionnelle de ces malades, tâche aisée s'il s'agit de jeunes malades, beaucoup plus délicate pour les adultes.

D'une manière générale, les individus jeunes atteints de cardiopathie doivent être dirigés vers les professions ne nécessitant pas de travail physique. Il faut donc orienter les aspirations du petit malade vers un métier peu fatiguant. Cette tâche incombe surtout aux parents à qui le médecin doit indiquer clairement leur devoir. Du point de vue social, le dépistage précoce des cardiaques dans les écoles doit être inlassablement poursuivi et l'importance du médecin scolaire est à ce propos très grande, puisqu'il peut suivre l'évolution des enfants pendant leur croissance. Les cardiaques jeunes peuvent être facilement orientés grâce à l'Office d'Orientation Professionnelle qui les dirige dans des Instituts spécialisés d'Apprentissage qui leur ouvrent un avenir compatible avec leur état physique, leurs goûts et leurs aptitudes.

Dans ce choix de la profession, il convient évidemment de poser des principes et d'établir des réserves.

Sont à rejeter tous les métiers de force, de plein air, d'atmosphère confinée, d'altitude. C'est ainsi qu'il ne faudra pas mettre un cardiaque devant un travail de four qui l'expose aux variations de température nuisibles à son cœur.

La nature de la profession, exigeant un travail modéré en soi, peut s'entourer quelquefois de facteurs qui contrebalanceront cette activité moyenne : éloignement du bureau, de l'atelier; déplacements fréquents à l'intérieur de ces mêmes bureaux et ateliers par exemple. Ainsi, le métier de monteur de T. S. F. à domicile, facile en soi, peut devenir dangereux si le monteur se charge du transport des postes au domicile particulier du client.

Le rythme des repos doit jouer également. Il est nécessaire à un cardiaque de se reposer pendant une heure par

exemple après le repas de midi (intérêt donc pour lui de prendre son repas sur place à midi s'il habite relativement loin de son lieu de travail). En outre, le cardiaque doit pouvoir bénéficier de repos périodiques dans la semaine (bienfaits du week-end), dans le mois, dans l'année.

Voici une liste de professions pouvant être présentées à un cardiaque.

I. — *Cardiaque ne pouvant quitter son domicile :*

a) Métiers pouvant se faire sans spécialisation préalable ou faciles à acquérir.

Femmes : travaux de couture simple, tricotage, fabrication de petits objets de papeterie (enveloppes).

Hommes : concierge.

b) Travaux exigeant un apprentissage : artisanat en chambre.

Femmes : retouche photos, brodeuse, ouvrière en perles, en tapisserie, modiste, bobinage électrique, métiers du livre.

Hommes : métiers du livre : reliure, brochure, gravure, lithogravure.

Métiers d'art industriel : bijouterie, orfèvrerie, ciselure, instruments d'optique, jouets.

Electricité : monteur de T. S. F.

Cuir et peaux : maroquinerie.

Vêtements : coupe, chemiserie, tailleur.

Divers : vannier, horloger, opticien, concierge.

II. — *Cardiaque pouvant sortir :*

Femmes : Bureau et tous les autres métiers vus plus haut.

Hommes : Employés de bureau, de banque, comptable, caissier, téléphoniste, liftier, gardien et tous les autres métiers vus plus haut.

Ce problème de l'orientation professionnelle relativement aisé pour le jeune devient plus difficile pour les sujets chez lesquels l'atteinte cardiaque ne se manifeste qu'à un âge relativement avancé et il est quelquefois très malaisé d'intervenir

car « les malades esclaves d'un métier qui leur a coûté souvent plusieurs années d'apprentissage ne sont pas maîtres de le quitter sur le simple conseil médical ». Et le changement de profession qui serait la solution la meilleure est pratiquement irréalisable. Il est en effet indispensable que le malade fasse un *réapprentissage* toujours plus difficile, plus long, plus onéreux qu'un premier apprentissage. Il serait nécessaire d'organiser des ateliers spéciaux pour cette rééducation professionnelle du malade. Ce sont là des problèmes essentiels d'hygiène sociale et individuelle permettant de récupérer une main-d'œuvre encore utilisable.

Les œuvres sociales vont essayer d'intervenir auprès des Pouvoirs publics et des chefs d'entreprises publiques et privées pour remédier à cette défaillance. Le médecin d'usine collaborera à cette action et ce concours d'influences peut amener quelquefois d'heureuses solutions locales : un livreur de magasin atteint d'insuffisance cardiaque deviendra empaqueteur dans ce même magasin, un chauffeur d'une entreprise sujet à des lipothymies deviendra employé de garage.

Mais la solution générale du problème est plus difficile à trouver ; on se heurte souvent à l'incompréhension des chefs d'entreprises qui ne peuvent admettre les interruptions périodiques du travail auxquelles sont assujettis ces malades; on se heurte à l'incompréhension ou l'inertie de ces derniers. Et il appartient à l'Assistance aux Cardiaques de lutter pour les faire entrer à nouveau dans le cadre du travail.

Obéissant à ces principes généreux, poursuivant des buts précis avec des moyens modestes, l'Assistance aux Cardiaques repose sur des sentiments de charité et de solidarité médico-sociale. Il appartenait à des médecins, dont le rôle est de précéder et non de suivre les mouvements sociaux, d'être les promoteurs d'une semblable action.

Le Professeur Vaquez y songea un des premiers et fonda à Paris, en 1929, l'Aide aux Cardiaques. L'année suivante le Professeur Lian créait l'Association Amicale des Cardiaques, et peu après le Professeur Laubry donnait un puissant appui au mouvement naissant.

L'AIDE AUX CARDIAQUES DE VAQUEZ

(Fondation Dike)

Au cours d'une assemblée préparatoire, réunie à Paris, le 20 avril 1929, le Professeur Vaquez, dans un solide rapport, jetait les bases de cette organisation, initiative privée destinée à secourir les cardiaques. Cette œuvre se recommandait du nom d'une bienfaitrice sociale, Mrs Dike. En 14 années d'existence, l'œuvre a connu un bel essor et elle fonctionne maintenant d'une manière très satisfaisante.

Elle a son siège social à l'hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique.

Il a été réalisé à Paris par ses soins :

— une permanence à la Pitié (service Vaquez) ;
— un Service social à domicile ;
— un Ouvroir pour femmes cardiaques.

Parallèlement se créait l'Association Amicale des Cardiaques du Professeur Lian : de caractère assez moderne puisqu'elle se compose de malades réunis en une sorte de syndicat; elle permet une exacte documentation sur les besoins réels des malades d'une part et de l'autre la création de liens de solidarité matériels et moraux pour le plus grand réconfort réciproque de ces malades.

Il faut citer également un autre organe de lutte important l'Entr'aide des Rhumatisants.

A l'étranger, des œuvres semblables se sont multipliées, en Roumanie, en Allemagne, en Suède, en Italie.

Il est à remarquer que l'Angleterre et les Etats-Unis sont en grande avance sur nous à ce point de vue.

DEUXIEME PARTIE

L'ASSISTANCE AUX CARDIAQUES A MARSEILLE

Elle fut organisée tout d'abord à l'Hôtel-Dieu de Marseille, sous l'instigation du Professeur Olmer. Le docteur Audier était allé demander au Professeur Vaquez son appui moral pour la création d'une Aide aux Cardiaques. Ce regretté maître avait été particulièrement heureux d'apprendre la création d'une filiale de son œuvre à Marseille. Il avait envisagé de venir présider une des assemblées générales. Malheureusement son état de santé l'en empêcha. Il donna au docteur Audier toutes directives pour la création du Comité local d'Aide aux Cardiaques suivant le modèle parisien. C'est ainsi que fut réalisée cette Association qui ne fit que prendre à sa charge officiellement une organisation officieuse qui fonctionnait à la Clinique Médicale du Professeur Olmer.

Dès le début, une Assistante sociale était prêtée par les Services Départementaux d'Hygiène et la Commission administrative des Hospices. Cette assistante, Mlle Fraissinet, joua un grand rôle dans le développement de l'Association.

Depuis sa création, la présidence fut exercée par M. Camau, la vice-présidence par le Professeur Olmer, et le secrétariat par le Professeur Audier.

Composition actuelle du Bureau :

Président : M. Emile Camau, Président de la Caisse d'Epargne des Bouches-du-Rhône ;

Vice-Présidents : M. le Professeur Matteï, Mme docteur Sodan, M. le docteur Pagliano, M. A. Arnoux, Vice-Président de la Chambre de Commerce ;

Secrétaire Générale : Mlle Lucie Gauthier ;

Secrétaires : M. le Professeur Audier ; M. le docteur Buisson ;

Trésorier : M. Eugène Ménard ;

Vice-Trésorière : Mlle Marcelle Brun ;

Archiviste : M. le docteur de Luna ;

Conseillers : M. le Doyen Cornil; Mmes Hermann, Charles Delanglade, André Jouve, Jean Vague, Laurent Chambon, Gautier de Bonneval, Gustave Keller; Mlles Agnès de Jesse, Claire Jauffret et Marguerite Laurens ; MM. docteur Jouve, Jean Jaur, docteur Petit, docteur Vague, docteur Gaston, Professeur Rouslacroix.

Nous allons donner ci-joint les statuts intégraux qui pourront servir de modèle pour la création d'un groupement analogue.

COMITÉ MARSEILLAIS D'AIDE ET D'ASSISTANCE AUX CARDIAQUES

STATUTS

approuvés en Assemblée Générale Extraordinaire le 24 Juin 1941

TITRE I

But et Composition de l'Association

ARTICLE PREMIER. — L'Association dite « Comité Marseillais d'Aide et d'Assistance aux Cardiaques », fondée en 1938, a pour but d'organiser et de faire fonctionner une œuvre d'assistance sociale en faveur des cardiaques en liaison avec les œuvres publiques ou privées existant déjà.

La durée est illimitée.

Elle a son siège social à Marseille.

ART. 2. — L'Association poursuit son but par son action professionnelle, en s'efforçant de procurer aux cardiaques une occupation compatible avec leur état de santé.

Son action matérielle tend à faire obtenir ou à donner aux cardiaques les secours nécessités par leur situation.

Son action morale cherche à remédier au découragement et à l'isolement dont souffrent de nombreux cardiaques et cela par tous les moyens susceptibles de resserrer entre eux les liens de solidarité. Elle favorise la création d'une Entr' aide amicale constituée par les malades pris en charge.

L'action médicale s'occupe de donner aux cardiaques des hôpitaux, dispensaires ou maisons de santé, ainsi qu'à leur domicile, tous les soins nécessités par leur état.

Elle encourage les recherches destinées à accroître le champ d'action des méthodes actuelles de diagnostic et de traitement, à en faire découvrir de nouvelles.

Elle envisage les moyens à mettre en œuvre pour prévenir les maladies de cœur.

L'Association s'efforce de procurer aux malades les foyers de convalescence indispensables pour certains.

ART. 3. — L'Association se compose :

1° de membres adhérents versant une cotisation annuelle minima de 10 frs ;

2° de membres donateurs versant une cotisation annuelle minima de 25 frs ;

3° de membres fondateurs versant une cotisation annuelle minima de 100 frs.

Pour être membre, il faut être présenté par deux membres de l'Association et agréé par le Conseil d'Administration.

Les cotisations annuelles peuvent être relevées par décision de l'Assemblée Générale jusqu'à un maximum de 100 frs pour un membre adhérent, de 500 frs pour un membre donateur, de 1.000 frs pour un membre bienfaiteur.

En ce cas, les sommes à verser pour le rachat des cotisations sont augmentées proportionnellement, sans pouvoir dépasser 1.000 frs pour les membres adhérents, 5.000 frs pour les membres donateurs, 10.000 frs pour les membres bienfaiteurs.

Le titre de Membre d'honneur peut être décerné aux personnes qui rendent ou ont rendu des services signalés à l'Association. Ce titre confère à ceux qui l'ont obtenu le droit de faire partie de l'Assemblée Générale, sans être tenus de verser une cotisation annuelle.

ART. 4. — La qualité de membre de l'Association se perd :

1° par la démission ;

2° par la radiation prononcée pour non paiement de la cotisation ou pour motif grave par le Conseil d'Administration, le membre intéressé ayant été appelé préalablement à fournir des explications au Conseil, sauf recours à l'Assemblée Générale.

II

Administration — Fonctionnement

ART. 5. — L'Association est administrée par un Conseil composé de 12 membres au moins et 36 au plus, élus par l'Assemblée Générale, et choisis parmi les membres de l'Association.

En cas de vacance, le Conseil pourvoit provisoirement au remplacement de ses membres. Il est procédé à leur remplacement définitif par la plus prochaine Assemblée Générale. Les pouvoirs des membres ainsi élus prennent fin à l'époque ou devrait normalement expirer le mandat des membres remplacés.

Le renouvellement du Conseil a lieu tous les deux ans, par moitié. L'ordre de renouvellement se fait la première fois par tirage au sort. Les membres sortants sont rééligibles.

Le Conseil choisit parmi ses membres un bureau constitué par un président, 4 vice-présidents, 2 secrétaires généraux, 1 trésorier, 1 archiviste, 2 conseillers et, s'il y a lieu, des secrétaires et trésoriers adjoints.

Le Bureau est élu pour deux ans.

ART. 6. — Le Conseil se réunit sur convocation de son Président ou sur la demande du quart de ses membres. La présence du tiers des membres du Conseil d'Administration

est nécessaire pour la validité des délibérations. Il est tenu procès-verbal des séances. Les procès-verbaux sont signés par le Président et le Secrétaire.

ART. 7. — Les membres de l'Association ne peuvent recevoir aucune rétribution à raison des fonctions qui leur sont confiées.

Les fonctionnaires rétribués de l'Association peuvent être convoqués et assister avec voix consultative aux séances de l'Assemblée Générale et du Conseil d'Administration.

ART. 8. — L'Assemblée Générale de l'Association comprend tous les membres de l'Association. Chacune des personnes morales légalement constituées qui sont membres de l'Association ne peut se faire représenter à l'Assemblée Générale que par un seul délégué.

L'Assemblée Générale se réunit une fois par an, au cours du 1er trimestre, et chaque fois qu'elle est convoquée par le Conseil d'Administration ou sur la demande du quart au moins de ses membres.

Son ordre du jour est réglé par le Conseil d'Administration.

Son Bureau est celui du Conseil d'Administration.

Elle entend les rapports sur la gestion du Conseil d'Administration, sur la situation financière et morale de l'Association.

Elle délibère sur les questions mises à l'ordre du jour, approuve s'il y a lieu les comptes de l'exercice clos, vote le budget de l'exercice suivant, et pourvoit quand il y a lieu au renouvellement des membres du Conseil.

Le vote par correspondance n'est admis qu'en ce qui concerne les élections. Le rapport annuel et les comptes sont mis, chaque année, à la disposition des membres de l'Association.

ART. 9. — Les dépenses sont ordonnancées par le Président.

L'Association est représentée en justice et dans les actes de la vie civile par le Président ou par un autre membre du Conseil d'Administration, spécialement choisi à cet effet par

le Conseil lui-même. Le représentant de l'Association doit être Français et jouir du plein exercice de ses droits civils.

ART. 10. — Les délibérations du Conseil d'Administration relatives aux acquisitions, échanges, constitutions d'hypothèques, baux excédant neufannées et aliénations des immeubles de l'Association doivent être soumis à l'approbation de l'Assemblée Générale.

ART. 11. — Les délibérations du Conseil d'Administration relatives à l'acceptation des dons et legs ne sont valables qu'après l'approbation administrative donnée dans les conditions prévues par l'article 910 du Code Civil et les articles 5 et 7 de la loi du 4 février 1901.

Les délibérations de l'Assemblée Générale relatives aux aliénations de biens mobiliers et immobiliers dépendant de la dotation, à la constitution d'hypothèques et aux emprunts, ne sont valables qu'après approbation par décret simple.

Toutefois, s'il s'agit de l'aliénation de biens mobiliers et si leur valeur n'excède pas le vingtième des capitaux mobiliers compris dans la dotation, l'approbation est donnée par le Préfet.

ART. 12. — Des Comités locaux peuvent être créés par délibération du Conseil d'Administration, approuvés par l'Assemblée Générale et notifiés au Préfet dans le délai de huitaine.

III

Dotation — Fonds de réserve — Ressources annuelles

ART. 13. — Les recettes annuelles de l'Association se composent :

1° des cotisations et souscriptions de ses membres ;

2° des subventions de l'Etat, département, commune ou établissements publics ;

3° des ressources créées à titre exceptionnel et, s'il y a lieu, avec l'agrément de l'autorité compétente ;

4° du revenu des biens de l'Association non compris dans la dotation.

ART. 14. — La dotation comprend :

1° une somme de 10.000 fr. placée en valeurs nominatives, conformément aux prescriptions de l'article suivant ;

2° les immeubles nécessaires au but poursuivi par l'Association ;

3° les capitaux provenant des libéralités, à moins que l'emploi n'en ait été autorisé ;

4° les sommes versées pour le rachat des cotisations ;

5° le dixième au moins, annuellement capitalisé, du revenu net de l'Association.

Les capitaux mobiliers compris dans la dotation sont placés en valeurs nominatives de l'Etat français ou en obligations nominatives dont l'intérêt est garanti par l'Etat. Ils peuvent être également employés soit à l'achat d'autres titres nominatifs, après autorisation donnée par décret, soit à l'acquisition d'immeubles nécessaires au but poursuivi par l'Association.

ART. 15. — Il est constitué un fonds de réserve où est versé chaque année en fin d'exercice, la partie des excédents de ressources qui n'est ni destiné à la dotation, ni nécessaire au fonctionnement de l'Association pendant le 1er semestre de l'exercice suivant.

La quotité et la composition de fonds de réserve peuvent être modifiées par délibération de l'Assemblée Générale.

Les délibérations doivent faire l'objet, dans le délai de huitaine, d'une notification au Préfet.

ART. 16. — Il est tenu au jour le jour une comptabilité deniers par recettes et par dépenses et, s'il y a lieu, une comptabilité matières. Toutes les pièces comptables doivent être signées par le Président, le Trésorier et, à leur défaut, par deux membres du Bureau.

IV

Modifications des Statuts — Dissolution

ART. 17. — Les statuts ne peuvent être modifiés que sur la proposition du Conseil d'Administration, ou sur la proposition du cinquième des membres dont se compose l'Assemblée Générale, et soumis au bureau au moins un mois avant la séance.

L'Assemblée doit se composer du quart au moins des membres en exercice. Si cette proportion n'est pas atteinte, l'Assemblée est convoquée de nouveau, mais à quinze jours au moins d'intervalle, et, cette fois, elle peut valablement délibérer quel que soit le nombre des membres présents. Dans tous les cas, les statuts ne peuvent être modifiés qu'à la majorité des deux tiers des membres présents.

ART. 18. — L'Assemblée Générale appelée à se prononcer sur la dissolution de l'Association est convoquée spécialement à cet effet. Elle doit comprendre au moins la moitié plus un des membres en exercice.

Si cette proportion n'est pas atteinte, l'Assemblée est convoquée à nouveau quinze jours après, elle peut alors délibérer quel que soit le nombre de ses membres.

Dans tous les cas, la dissolution ne peut être votée qu'à la majorité des deux tiers des membres présents.

ART. 19. — En cas de dissolution pour quelque cause que ce soit, l'Assemblée Générale désignera les œuvres publiques ou reconnues d'utilité publique, auxquelles seront attribuées les ressources de l'Association.

ART. 20. — Les délibérations de l'Assemblée Générale prévues aux articles 17, 18 et 19 sont adressées sans délai au Ministre de l'Intérieur et au Ministre de

Elles ne sont valables qu'après l'approbation du Conseil.

V

ART. 21. — Le Président de l'Association doit faire connaître dans les trois mois à la Préfecture du Département où l'Association a son siège social, tous les changements survenus dans l'administration ou la direction de l'Association.

Les registres de l'Association et ses pièces de comptabilité sont présentés sans déplacement, sur toute réquisition du Ministre de l'Intérieur ou du Préfet, à eux-mêmes ou à leur délégué ou à tout fonctionnaire accrédité par eux.

ART. 22. — Le rapport annuel et les comptes — y compris ceux des Comités locaux — sont adressés chaque année au Préfet du département, au Ministre de l'Intérieur et au Ministre de

ART. 23. — Le Ministre de l'Intérieur et le Ministre de

ont le droit de faire visiter par leurs délégués les Etablissements fondés par l'Association et de se faire rendre compte de leur fonctionnement.

ART. 24. — Les règlements intérieurs préparés par le Conseil d'Administration et adoptés par l'Assemblée Générale doivent être soumis à l'approbation du Ministre de l'Intérieur et adressés au Ministre de

---

La première réunion du Comité Marseillais d'Aide et d'Assistance aux Cardiaques eut lieu le 10 juin 1938 dans le local de l'Office Central des Œuvres, 67, rue Paradis, à Marseille; les statuts furent rédigés, un Conseil d'administration fut élu et un bureau constitué. Le 21 juillet suivant déclaration était faite à la Préfecture des Bouches-du-Rhône et le *Journal Officiel* l'insérait dans son numéro du 16 avril 1939.

L'œuvre à accomplir se montra aussitôt des plus importantes et des Commissions durent être organisées dont les principales eurent pour mission : la surveillance médicale, les consultations, les médicaments, les visites à domicile, l'aide aux mères, le repos, les emplois, l'apprentissage.

Malgré les difficultés et les entraves de toutes sortes amenées par les événements de 1939 et de 1940, le Comité d'Entr'aide et d'Assistance aux Cardiaques n'a pas cessé un jour de poursuivre sa tâche. Des dévouements nombreux sont venus se joindre à ceux des premiers fondateurs et l'avenir peut être considéré avec confiance.

Les principales activités de l'œuvre se manifestent dans les branches suivantes :

La surveillance médicale du malade sorti de l'hôpital. Les cardiaques de tous les services sont signalés à l'Assistante sociale, actuellement Mlle Prassi, qui les suit à domicile et les incite à revenir aux consultations de l'hôpital ou un cabinet médical quelconque de leur choix.

Les consultations gratuites sont faites par le Professeur Audier, Agrégé de la Faculté de Médecine de Marseille, Médecin des Hôpitaux, le lundi et le jeudi, de 10 heures à midi, à l'Hôtel-Dieu. Dans ces consultations on distribue des médicaments gratuits.

L'assistance à domicile : L'assistante sociale dresse la fiche médico-sociale du malade. Elle enquête à domicile et se rend compte des besoins pécuniaires et matériels. Les cardiaques nécessiteux sont secourus. L'Œuvre leur distribue des secours d'extrême urgence, prélevés sur sa caisse et leur fait obtenir par les Bureaux de Bienfaisance des secours variés (en nature de préférence) et des médicaments.

L'Œuvre notamment fait aider la femme cardiaque dans ses travaux domestiques. Il existe un *Service de femmes de ménage* qui, payées par l'œuvre, sont mises à la disposition des mères de famille ne pouvant sans danger pour leur santé vaquer à leurs occupations ménagères.

La surveillance de l'enfant cardiaque : Tous les enfants cardiaques des Services hospitaliers, des dispensaires, des écoles sont signalés à l'assistante sociale. Ils sont soignés et suivis aux Services des consultations à l'Hôtel-Dieu les jeudi et lundi également. Ils bénéficient de distributions gratuites de médicaments et de secours d'urgence.

L'orientation professionnelle : L'Œuvre prévoit l'avenir de l'enfant en lui faisant apprendre par ses soins un métier adapté à son état de santé. Il existe un accord entre les Ser-

vices communaux et départementaux d'hygiène et l'Assistance cardiaque.

En principe, les enfants cardiaques décelés par les visites médicales scolaires sont adressés aux Consultations du Professeur Audier qui précise le diagnostic, les possibilités physiques et les adresse à la fois à l'assistante sociale de l'Aide aux Cardiaques et à l'Office d'Orientation Professionnelle, 2, rue Saint-Jacques, à Marseille. L'Œuvre prend à sa charge les frais d'apprentissage dans les familles nécessiteuses. L'excellente organisation de cet Office permet de déceler les qualités professionnelles du jeune cardiaque et de l'orienter suivant ses possibilités physiques. De lourdes erreurs sont ainsi évitées.

Quant aux cardiaques adultes, le Comité d'Assistance et d'Entr'aide essaie de leur procurer une occupation compatible avec leur état de santé, leurs possibilités, leurs préférences. Par exemple d'obtenir pour eux des places de gardien, de concierge, de leur fournir des travaux à domicile. Cette tâche à l'heure actuelle est particulièrement difficile.

Voici les principales activités de l'Œuvre et les moyens de drainer vers le Comité Marseillais d'Assistance et d'Aide aux Cardiaques ceux que vous serez appelés à aider :

— **Permanence** : à l'Hôtel-Dieu, les mardi et jeudi, de 15 à 17 heures ;

— **Consultations** : du lundi et du jeudi, de 10 heures à midi, Hôtel-Dieu ;

— **Siège social** : à l'Office Central, 54, rue Paradis où doit être adressée la correspondance.

Voici maintenant quelques résultats qui démontrent l'activité de l'Œuvre durant ces quelques années, résultats appréciables mais perturbés par suite de la guerre et des circonstances actuelles.

Rapport de l'année 1938 :

Malades interrogés depuis le début. . .	632
Malades en charge.	299
dont enfants.	28
Visites à domicile.	278
Malades hospitalisés actuellement. . . .	45

Malades venus :

— aux consultation de l'Assistance cardiaque 62
— aux consultations diverses de l'Hôtel-Dieu 126
— aux permanences 169

	Démarches	Résultats
Assistance aux incurables.....	22	11
— médicale gratuite	18	9
Secours du Bureau de Bienfaisance..	13	12
Placement dans Hospices	20	13
Placement dans maisons de convalescence, colonies de vacances....	14	11
Secours divers.	16	11
— en nature, médicaments....	456	
— — vêtements.	24	
Femmes aidées par l'Aide aux mères.	2	
Malades dirigés sur l'Office de Placement.	21	5
Enfants dirigés en apprentissage....	3 anciens	3 nouveaux

Le rapport de 1939 marque un léger fléchissement du fait du début de la guerre en ce qui concerne le malade des consultations.

Par ailleurs, l'activité s'est accrue dans plusieurs domaines : 144 nouveaux malades ont été interrogés. Il a été fait 379 visites à domicile, soit 100 visites de plus qu'en 1938. Le nombre des malades venus à la permanence de l'Hôtel-Dieu s'est élevé à 381 soit 212 de plus qu'en 1938.

Distribution de médicaments 888 sur 456 en 1938 et celà grâce à la participation généreuse des Laboratoires.

L'aide aux femmes cardiaques est instituée : 10 femmes cardiaques ont une femme de ménage une fois par semaine. La somme nécessaire est donnée chaque mois aux femmes cardiaques; il est établi un petit contrôle.

En dehors de ces faits principaux, le Service Social a été appelé à faire de très nombreuses démarches pour les malades : démarches auprès d'Administrations, auprès de Directeurs d'usines avec quelquefois des résultats heureux. Par

exemple, M. G., âgé de 22 ans, ouvrier chaudronnier dans une usine a été placé par sa Direction à un travail moins pénible comme ouvrier traceur, avec facilité de suivre des cours de perfectionnement. Un autre cardiaque a évité l'expulsion dont il était menacé n'ayant pas payé son loyer depuis plusieurs mois.

Mais dans ces démarches pour obtenir un emploi, on se heurte à des difficultés fréquentes; aussi ce qui se montre de plus en plus nécessaire c'est l'apprentissage de tous les jeunes cardiaques. En 1939, six adolescents par exemple ont choisi un apprentissage suivant les conseils de l'Assistance aux cardiaques.

Il reste encore bien des réfractaires, mais le nombre de ces enfants ira en diminuant, d'abord parce que l'Œuvre est jeune et ensuite parce que beaucoup d'enfants connus de l'Œuvre depuis l'âge de 9 à 10 ans, soumis à l'influence bienfaisante de l'infirmière visiteuse du médecin, comprendront quand ils arriveront à l'âge d'apprendre un métier l'intérêt de cette orientation professionnelle.

Rapport de 1940 : L'activité de l'Assistance aux cardiaques a progressé pendant l'année 1940.

242 nouveaux malades ont été interrogés. Il a été fait 557 visites à domicile, soit 178 de plus qu'en 1939.

475 malades sont venus à la Permanence.

Plus de 300 malades sont venus aux consultations de l'Hôtel-Dieu.

L'Assistance aux cardiaques a distribué 472 spécialités auxqueles sont venus s'ajouter les médicaments (magistraux) donnés par le Bureau de Bienfaisance.

Dix mères de famille ont été aidées dans leurs travaux ménagers.

En 1940, établissement également d'une formule heureuse : aide complète ou partielle de l'Œuvre pour payer les frais d'apprentissage d'enfants cardiaques (pour 5 d'entre eux) à ressources réduites.

Rapport de 1941 : 319 malades ont été pris en charge dont 49 enfants.

Les visites à domicile ont été de 438. Les cardiaques venus aux consultations ont été au nombre de 263 et ceux

qui se sont présentés à la Permanence de l'Hôtel-Dieu ont été de 459.

Aide aux femmes cardiaques poursuivie. Manque de médicaments.

Rapport 1942 :

Malades en charge	340
dont enfants	36
Nouveaux inscrits	46
Visites à domicile	430
Démarches diverses	288
Placements en maison de repos	10
— asiles	5
Assistance aux incurables	12
— médicale gratuite	6
Enfants aidés dans leur apprentissage	5
Enfants aidés, placés aux frais des parents	2
Femmes aidées dans leur ménage	10

Les possibilités pour aider les cardiaques sont réduites du fait de la situation actuelle. L'Œuvre n'a plus de médicaments à offrir et compense en donnant un secours pour aider à acheter les médicaments. Quant au travail à domicile compatible avec la santé, il est à peu près introuvable.

En 1942, l'Œuvre faisait donner à domicile des leçons particulières de comptabilité, par un professeur, à un enfant cardiaque assez atteint. Malheureusement l'enfant est mort.

En plus de ces réconforts matériels, l'Assistance aux cardiaques, à Marseille, apporte ce réconfort moral si nécessaire à ce genre de malades et actuellement cette action morale se fait sentir très nettement; les malades comprennent qu'ils n sont plus abandonnés et que les personnes auxquelles ils s'adressent connaissent parfaitement leur état et les possibilités de l'améliorer. Ainsi une malade admise dans une maison de retraite par les soins de l'assistante aux cardiaques a voulu témoigner sa reconnaissance en léguant à cette Œuvre toutes les économies qui lui restaient. La somme était modeste mais elle disait combien les malades sont attachés à cette organisation.

TROISIEME PARTIE

QUEL EST LE DEVENIR DE L'ASSISTANCE AUX CARDIAQUES A MARSEILLE

1° L'Assistance aux Cardiaques va être reconnue *d'Utilité Publique*, ce qui facilitera la réception de dons et legs. Les collectivités locales et les cotisations alimentent jusqu'à présent le budget de l'Association qui, désormais, pourra être développée.

Ainsi elle aura sa véritable place parmi les institutions de bienfaisance et celà lui assurera certainement des ressources qui, à l'heure actuelle, sont plus indispensables que jamais.

2° Une *propagande* auprès des médecins, des assistantes sociales, des œuvres charitables est prévue afin que les grands principes de l'assistance aux cardiaques ne soient plus ignorés, que le plus grand nombre de cardiaques en bénéficient.

3° La question de la *Rééducation professionnelle* des cardiaques n'est pas encore résolue et on envisage la création d'une Maison de repos avec rééducation analogue à ce qui existe pour les tuberculeux à Valence : L'Ecole des Baumes (fondation Suzanne Fouché).

4° Mais surtout la réalisation la plus désirée est la création d'une *Maison pour enfants cardiaques* sur le modèle de celles qui existent en Angleterre.

Le Professeur Audier a exposé ce projet au docteur Petit. Malheureusement on éprouve de grandes difficultés à trouver le local. Plusieurs demandes infructueuses ont été faites et les conditions matérielles actuelles ne permettent pas d'envisager une construction.

Ce projet de création d'une Maison d'enfants cardiaques, avec service médical à demeure, personnel infirmier spécialisé, personnel enseignant, etc..., sera certainement réalisé dès que les événements actuels auront pris fin.

CONCLUSIONS

Le problème médico-social de l'Assistance aux Cardiaques doit trouver sa solution parce qu'il répond à des nécessités premières.

A l'inverse du tuberculeux et du cancéreux, le cardiaque n'effraye pas. La fréquence de la maladie cardiaque est méconnue, de même que son évolution favorable, si elle est aidée par l'application de règles d'hygiène rigoureuses associées à des traitements rationnels et persévérants.

Le cardiaque est un malade chronique qui, socialement, devient inutilisable si on le laisse évoluer sans l'aider et qui, pris individuellement, devient un malheureux : la maladie amène toujours la gêne au foyer; à ses misères physiques s'ajoutent donc pour lui la peine morale de se voir impuissant et besogneux.

A l'égard de ces malades la Société n'a rien fait.

S'appuyant sur des œuvres d'initiative privée, entourés aussitôt de dévouements nombreux, des Médecins (dont le rôle social est de diriger les mouvements et non de les suivre) sont venus dresser un plan de lutte contre la maladie cardiaque.

Les modalités de cette lutte reposent sur la Surveillance médicale continue, l'Assistance sociale, la Surveillance de l'enfant cardiaque, l'Orientation professionnelle et le Réapprentissage.

Ce programme de travail se réalise tous les jours davantage à Marseille, malgré les difficultés de l'heure présente.

Le Comité Marseillais d'Aide et d'Assistance aux Cardiaques poursuit son action médicale en drainant, vers les consultations et la permanence de l'Hôtel-Dieu, les malades des hôpitaux, des dispensaires, des écoles. Des soins leur sont donnés à domicile.

Ces malades sont suivis régulièrement grâce au zèle d'Assistantes sociales dévouées.

A domicile, l'assistance sociale s'exerce par des dons en nature, en espèces, par la surveillance de l'habitation, de l'hygiène, par une aide efficace apportée aux mères de famille (service de femmes de ménage).

La surveillance de l'enfant attire particulièrement l'attention de ce Comité qui le suit médicalement et l'oriente vers le choix d'une profession compatible avec son état de santé.

Ses efforts tendent à la Rééducation professionnelle de l'adulte, problème délicat, avec résultats heureux parfois.

Matériellement, moralement l'aide de ce Comité est efficace aux cardiaques; elle permet d'envisager avec confiance un programme d'avenir qui comportera :

— le classement de l'Œuvre parmi celles reconnues d'utilité publique ;

— la création d'une Maison de repos avec Rééducation des cardiaques ;

— la création d'une Maison pour enfants cardiaques.

Ce rapide exposé permet cependant de prévoir que les problèmes d'Assistance sociale perdant peu à peu leur caractère purement abstrait et sentimental sont en train de s'acheminer par des méthodes rationnelles vers leur véritable solution scientifique.

Vu : *le Doyen*,
L. CORNIL.

Vu : *le Président du Jury*,
Ch. MATTEI.

Vu et permis d'imprimer :
Marseille, le 18 juin 1943
Le Recteur,
Président du Conseil de l'Université,
MARTINO.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobe et méprisé de mes confrères si j'y manque !

Le Sémaphore. — Marseille — B. R. 2.361